



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๖๔/๒๐๕๕

สำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง

ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองระยอง ทย ๒๑๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานจุดตรวจศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและทางน้ำจังหวัดระยอง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาการอบรมและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอปลวกแดง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางกำหนดการตรวจติดตามฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตรวจติดตามการปฏิบัติงานจุดตรวจหลัก จุดตรวจรอง จุดบริการฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดระยอง กำหนดประชุมตรวจติดตามจุดตรวจทางถนนและทางน้ำช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๕ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศรีสมุทโกศไชย ชั้น ๔ ศูนย์ราชการจังหวัดระยอง

ในการนี้ สำนักงาน กศน.จังหวัดระยอง จึงขอให้ ท่าน เป็นผู้แทน เข้าร่วมดำเนินการตรวจติดตามจุดตรวจทางถนนและทางน้ำจังหวัดระยอง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) รายงานผลการออกตรวจดังกล่าวและเข้าร่วมประชุมเพื่อรายงานผลการออกตรวจฯ ในวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศรีสมุทโกศไชย ชั้น ๔ ศูนย์ราชการจังหวัดระยอง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสกสรรค์ รตินจินตนาภ)
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง

กลุ่มอำนวยการ (งานเลขานุการ)

โทร. ๐ ๓๘๖๑ ๗๓๑๗ ต่อ ๑๑๔

โทรสาร ๐ ๓๘๖๑ ๓๖๖๒

ตารางกำหนดการตรวจติดตามจุดตรวจหลัก จุดตรวจรอง จุดตรวจย่อย จุดบริการ และจุดพักรถ
และผู้เข้าร่วมศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนจังหวัดระยองช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๖
ประชุมตรวจติดตามฯ ณ ห้องศรีสมุทโมโคไทย ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดระยอง
หัวหน้าคณะทำงานอำเภอ ปลวกแดง (หน่วยงาน สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดระยอง)

ที่	วันที่	ชื่อหน่วยงานที่เข้าตรวจ	รายชื่อผู้เข้าตรวจ	ชื่อหน่วยงานที่ประชุม	รายชื่อผู้รับผิดชอบ
๑	๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕	สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดระยอง	นางกัลยรัตน์ เดชจินดา	สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดระยอง	นางกัลยรัตน์ เดชจินดา
	โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่				๐๘๘๕๘๒๕๕๐๙
๒	๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕	สนง.เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระยอง เขต ๑	นายไพฑูรย์ เจริญประโยชน์	สนง.เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระยอง เขต ๑	นายไพฑูรย์ เจริญประโยชน์
	โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่				๐๙๙ ๒๖๑ ๕๓๙๕
๓	๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕	สนง.เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระยอง เขต ๒	น.ส.ปณณช ดวงศรี	สนง.เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระยอง เขต ๒	นางสาววัลลภา รักสงฆ์
	โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่				๐๘๑๗๕๓๖๙๗๑
๔	๑ มกราคม ๒๕๖๖	สนง.ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดระยอง	นางพัทธกานต์ รัตนสหโยธิน	สนง.ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดระยอง	นางพัทธกานต์ รัตนสหโยธิน
	โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่				๐๙๙ ๒๖๑ ๕๓๙๕
๕	๒ มกราคม ๒๕๖๖	ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดระยอง	นายมานะ ภูมิธิ	ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดระยอง	นายมานะ ภูมิธิ
	โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่				๐๙๕-๙๕๕๘๘๗๗
๖	๓ มกราคม ๒๕๖๖	ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	น.ส.คำมนต์ นวลมะณี	สถาบันการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	น.ส.คำมนต์ นวลมะณี
	โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่				๐๘๖ ๘๒๐ ๘๙๕๙
๗	๔ มกราคม ๒๕๖๖	ประธานคณะกรรมการอาชีวศึกษาของ	นายชาคริต รุ่งรัตน์	ประธานคณะกรรมการอาชีวศึกษาของ	นายชาคริต รุ่งรัตน์
	โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่				๐๙๗ ๙๓๔ ๘๒๒๐
๘	๕ มกราคม ๒๕๖๖				
	โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่				

สิบไพฑูรย์รัตน์ เกิดเหมาจะ
ศึกษาธิการจังหวัดระยอง (ผู้รับรองข้อมูล)
หมายเหตุ ๑. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบการตรวจติดตามฯ เข้าร่วมประชุมในวันรุ่งขึ้น อาทิเช่น ตรวจติดตามฯ วันที่ ๒๙ ธ.ค.๖๕ ประชุมวันที่ ๓๐ ธ.ค.๖๕

จุดที่

แบบตรวจติดตามการปฏิบัติงานจุดตรวจหลัก จุดตรวจรอง และจุดบริการป้องกัน

ช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๖ อำเภอ..... จังหวัดระยอง

ระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๔ มกราคม ๒๕๖๖

ชื่อจุดตรวจ.....ถนน.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ระยอง.....

ตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ประเภทจุดตรวจ

- ☐ จุดตรวจหลัก ☐ จุดตรวจรอง ☐ จุดบริการป้องกัน
- มีเจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจ จำนวน.....คน ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
- เจ้าหน้าที่ได้เรียกตรวจตามมาตรการ ๑๐ รสขม ☐ ตรวจ ☐ ไม่ตรวจ
- เจ้าหน้าที่มีความพร้อมในการให้บริการประชาชน ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม
- การดำเนินการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันจาก COVID-๑๙ ☐ ดำเนินการ ☐ ไม่ดำเนินการ

ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

.....

ข้อเสนอ/แนะนำในการปฏิบัติงาน

ให้คณะทำงานตรวจติดตามฯ

๑. แนะนำเจ้าหน้าที่สอบถามผู้ขับขี่ว่าเดินทางมาก็ชั่วโมงแล้ว หากเดินทางมาระยะเวลาหลายชั่วโมงให้หยุดพักก่อน
๒. สอบถามเจ้าหน้าที่ว่าควรจำกัดอาสาภัยพิบัติที่มีอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาร่วมปฏิบัติงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจติดตาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจติดตาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

บันทึกการตรวจติดตามจุดตรวจ (ถ้ามี)

๑ ความพร้อมของสถานที่ตั้ง

๒ ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ การติดตั้ง

๓ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำจุดตรวจ

๔ ความพร้อมด้านการสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่

๕ อื่น ๆ

วัตถุประสงค์ วันที่ เวลา

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนตามมาตรฐาน	จำนวนที่ ตรวจพบ	หมายเหตุ
๑	เต็นท์ผ้าใบ	๑ - ๒ เต็นท์		
๒	เก้าอี้สำหรับ จนท.ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ	ตามความเหมาะสม		
๓	ป้ายสัญญาณเวียนวน มีข้อความ "หยุดตรวจ"	๑ ป้าย		
๔	เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์	๑ เครื่อง (เฉพาะจุดตรวจหลัก)		
๕	เสื้อสะท้อนแสง	ตามความเหมาะสม		
๖	แผ่นพับการป้องกันและลดอุบัติเหตุ (ถ้ามี)	ตามความเหมาะสม		
๗	การสนับสนุนด้านอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	ตามความเหมาะสม		
๘	กระบอกไฟสัญญาณกระพริบ	ตามความเหมาะสม		
๙	กรวยยาง	ตามความเหมาะสม		
๑๐	ไฟฉาย	ตามความเหมาะสม		
๑๑	วิทยุสื่อสาร	๑ เครื่อง		
๑๒	เครื่องรับวิทยุ (AM,FM) เพื่อรับฟัง ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ (ถ้ามี)	ตามความเหมาะสม		
๑๓	ชุดบริการเครื่องดื่ม อาหารว่าง ผ้าเย็น ของเจ้าหน้าที่ (กระติกน้ำร้อน , แก้วน้ำ , ถ้วยกาแฟ , น้ำดื่มบรรจุขวด, ชุดกาแฟ น้ำชา ฯลฯ)	ตามความเหมาะสม		
๑๔	ถังดับเพลิง หรือรถดับเพลิง	ตามความเหมาะสม		

เจ้าหน้าที่ ณ จุดตรวจหลัก

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนตามมาตรฐาน ๘ คน	จำนวนที่ ตรวจพบ	หมายเหตุ
๑	หัวหน้าจุดตรวจ	๑		
๒	เจ้าหน้าที่ตำรวจ	๒		
๓	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๒		
๔	เจ้าหน้าที่ อส./ อปพร. ทีม OTOS	๓		
๕	ช่วงเวลาการปฏิบัติงานของจุดบริการ	๓ ชั่วโมง ช่วงละ ๘ ชั่วโมง		
๖	การแต่งกายของเจ้าหน้าที่	ตามสังกัด		
๗	การดื่มสุราหรือของมึนเมา	ข้อห้าม		